

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 18

Prophylaxie des Maladies vénériennes dans les Pays belligérants

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Septembre 1939

PAR

Paul AUGÉ

Né le 3 Avril 1915, à Port-Vendres (Pyrénées-Orientales)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs	{	MARGAROT, professeur, <i>président</i>	{	<i>Assesseurs</i>
		EUZIERE, professeur		
de la Thèse		TURCHINI, professeur		
		MONNIER, agrégé		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DU PROGRÈS

7, Rue Castel-Moton - Téléphone : 51-85

1939

**Prophylaxie des Maladies vénériennes
dans les Pays belligérants**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 18

Prophylaxie des Maladies vénériennes dans les Pays belligérants

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 16 Septembre 1939

PAR

Paul AUGÉ

Né le 3 Avril 1915, à Port-Vendres (Pyrénées-Orientales)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs	{	MARGAROT, professeur, <i>président</i>	}	<i>Assesseurs</i>
		EUZIERE, professeur		
de la Thèse		TURCHINI, professeur		
		MONNIER, agrégé		

MONTPELLIER

IMPRIMERIE DU PROGRÈS

7, Rue Castel-Moton - Téléphone : 51-85

1939

Personnel de la Faculté

Professeurs

anatomie	MM. J. DELMAS.
Histologie	TURCHINI.
Physiologie	L. HEDON.
Chimie biologique et médicale et toxicologie	CRISTOL.
Physique médicale	PECH.
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	BAUMEL.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES.
Thérapeutique et matière médicale	JANBON.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH.
Hygiène	CARRIEU.
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET.
Clinique médicale	GIRAUD.
Clinique chirurgicale	RIMBAUD.
Clinique obstétricale	MASSABUAU, <i>assesseur.</i>
Clinique des maladies mentales et nerveuses	RICHE.
Clinique des maladies des enfants et hygiène du premier âge	P. DELMAS.
Clinique de dermatosyphiligraphie	EUZIERE, <i>doyen.</i>
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	BOUDET.
Clinique des maladies des voies urinales	MARGAROT.
Clinique gynécologique	ETIENNE.
Clinique ophtalmologique	JANBRAU.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	LAPEYRE.
Radiologie (ch. de c.)	DEJEAN.
Anatomie (ch. de c.)	TERRACOL.
Histologie (ch. de c.)	LAMARQUE.
Propédeutique chirurgicale	LAUX.
	GRANEL.
	AIMES.

Honorariat

Professeurs honoraires :

MM. RODET, TEDENAT, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS
GALAVIELLE, BOSCH, VIREN, VILLARD, CABANNES, GRYNFELT

Chargé de cours complémentaires

Pathologie externe	MOURGUE-MOLINES.
Médecine opératoire	ROUX, <i>agrégé.</i>
Chirurgie expérimentale	GUIBAL, <i>agrégé.</i>
Clinique phthisiologique	VIDAL, <i>Prof.</i>
Pathologie médicale et clinique prodédeutique	N...
Clinique prodédeutique médicale	P. RIMBAUD, <i>agrégé.</i>
Clinique des maladies contagieuses	JANBON, <i>Prof.</i>
Stomatologie	Dr FERRIER, <i>ch. de c.</i>
Histoire naturelle médicale	Dr HARANT, <i>agrégé.</i>

Agrégés en exercice

Médecine. MM. P. RIMBAUD.	Chirurgie	MM. MOURGUE-MOLINES .
BOUCOMONT.		GUIBAL.
BERT.		ROUX.
	Urologie	TRUC.
	Chimie	MONNIER.
	Bactériologie	CARRERE.
	Ophtalmologie	DEJEAN.
	Obstétrique	CADERAS DE KERLEAU.

Examineurs de la thèse

MARGAROT, professeur, *Président*
EUZIERE, professeur

TURCHINI, professeur
MONNIER, *agrégé*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE

A MES GRANDS-PARENTS

A MA GRAND'MERE

A MES PARENTS

A MA FEMME

A MA FILLE

A MES FRERES

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE
A MONSIEUR LE PROFESSEUR MARGAROT

en témoignage de la reconnaissance que nous lui gardons et de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MON JURY DE THESE

BOUDET, HEDON
MESSIEURS LES PROFESSEURS

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ
CARRERE

AVANT-PROPOS

Le Professeur Gaucher dans une communication à l'Académie de Médecine le 28 mars 1916, montre que les syphilis sont 2 fois plus nombreuses en France et dans les pays belligérants qu'avant l'ouverture des hostilités. Il est facile d'envisager le danger que ce fait représente tant pour la population civile que pour les effectifs militaires.

Dans une première partie de notre travail, après un bref historique des maladies vénériennes à travers les âges, nous étudions les conséquences néfastes de ces fléaux sociaux, conséquences qui entraîneront des mesures énergiques en vue de l'enrayer.

Il est très difficile de séparer pour les analyser l'une après l'autre toutes les mesures prophylactiques qui forment l'ensemble de la lutte antivénérienne aux armées.

Nous les avons cependant classées en 3 grands paragraphes :

A) Les mesures concernant les sujets sains :

Elles comprendront : a) des mesures de distraction tendant à éloigner le soldat des sources de contagion ; b) la surveillance de ces mêmes sources de contagion avec la lutte contre la prostitution, la prostitution clandestine surtout et la nécessité de grouper sous une

seule autorité, pratiquement l'autorité militaire, la surveillance de cette prostitution. C'est en effet à ses chefs et aux médecins militaires que le soldat pourra dénoncer la personne qui l'a contaminé.

Il faudra faire une place très importante à la prophylaxie individuelle qui a rendu et rendra encore de réels services, qu'elle soit faite en cabine prophylactique ou à l'aide du nécessaire individuel.

B) Mais le meilleur moyen de combattre la syphilis, comme disait le Professeur Fournier, c'est encore de traiter ceux qui en sont atteints. Ce chapitre comprend donc toutes les mesures concernant les sujets malades. Dépistage, isolement et traitement ayant pour but de blanchir les malades, au début dans des Centres Dermato-Vénéréologiques aux armées, puis le traitement sera continué lorsque les unités sont au repos grâce aux voitures Dermato-Vénéréologiques qui feront en même temps le dépistage des accidents primaires.

C) Enfin dans un dernier chapitre nous envisageons les mesures éducatives et les résultats de la propagande qui pourra être faite à l'aide de conférences, de tracts, de brochures, d'images et même de projections lumineuses.

Nous terminons enfin en donnant un aperçu d'organisation générale et en insistant sur la nécessité de la coopération étroite entre le ministre de la Défense nationale et le ministère de l'Hygiène publique.

CONSEQUENCES DE LA SYPHILIS AUX ARMEES

1) Pour l'armée proprement dite :

a) Réduction considérable des effectifs ;

b) Valeur diminuée des individus revenus à l'armée.
(Les tribunaux fixent la réduction de capacité professionnelle entre 15-20 p. 100 lorsqu'ils ont à l'apprécier) ;

c) Source de frais considérables pour la nation.

2) Après la libération des troupes, celles-ci vont encore propager le tréponème. (La syphilis désarme bien après les belligérants. Elle croît même dans la période qui suit l'armistice). Les paysans rapportent le tréponème dans les campagnes généralement peu touchées en temps de paix.

Touraine en 1933, estimant à 500.000 le nombre de syphilis de guerre, calcule qu'elles font perdre 2 millions de vise humaines, 641.000 années de travail, cinq classes militaires entre 1915 et 1940; qu'elles promettent 112.000 paralysies générales ou tabès, 17.000 affections médullaires ou cérébrales, 28.000 ictus cérébraux, 16.000 anévrysmes de l'aorte, 45.000 cardiopathies.

On voit d'après ces chiffres l'immense danger que constitue la véritable pandémie syphilitique constatée pendant les guerres. D'où la nécessité de ne rien négliger pour la prophylaxie des maladies vénériennes.

LES GRANDES LIGNES DE LA PROPHYLAXIE

En février 1915 les troupes allemandes avaient fourni sur le seul territoire de la Belgique 30.000 cas de maladies vénériennes. Ce n'est qu'à ce moment que la prophylaxie s'organisa tant aux armées qu'à l'intérieur mettant en œuvre des mesures qui avaient été envisagées, préconisées et prescrites dans diverses armées au 19^e et début du 20^e siècle.

En France en 1916 le sous-secrétariat d'Etat au Service de Santé mit au point l'organisation qui devait subsister pendant toute la guerre et lui survivre, organisation dont le pivot était la constitution de Centres Dermato-Vénéréologiques. Organisation analogue dans l'armée allemande.

Nécessité de coopération étroite entre le Service de Santé militaire et les organismes d'hygiène publique.

Le Service de Santé doit assurer la collaboration du commandement.

Dans l'armée des Etats-Unis d'Amérique, les commandants d'unités sont jugés en partie d'après le nombre de maladies vénériennes écloses parmi leurs hommes.

Mesures concernant les sujets sains

3 principes :

- 1) Détourner le soldat de l'acte sexuel. Distraction.
- 2) Obtenir des contacts sexuels sans danger par la surveillance des sources de contagion.

3) Protéger ceux qui malgré les autres précautions entrent en contact avec une femme malade.

Mesures de distraction

a) Etablissements avec lecture, boissons hygiéniques, cinémas, genre « Foyer du Soldat » ;

b) Associations sportives nécessitant la sobriété, l'effort physique et le repos consécutif ;

c) Suppression dans la mesure du possible des permissions de nuit et multiplication des permissions du samedi au dimanche à passer en famille.

On a proposé (projet de loi de M. Strauss du Sénat français) la création de correspondants du soldat analogues aux correspondants des internes dans les Lycées.

Surveillance des sources de contagion

Cela équivaut au contrôle sévère des prostituées. C'est en effet à la prostitution qu'est due surtout l'augmentation des cas de syphilis en temps de guerre.

Déjà avant que fut connue la syphilis, l'hygiène génitale du guerrier inquiétait le commandement. Chez les Juifs la vie militaire obligeait à la chasteté. Chez les Romains aussi. Et nous lisons dans Tibulle : « *Castra peto; valeatque venus; valeantque puellae* ».

Et cependant Scipion eut de la peine à expulser de son camp deux mille prostituées !

Pendant les croisades de nombreuses femmes suivirent les croisés,

Pendant la guerre de Trente Ans, au siège de Nuremberg, en 1632, le camp de Wallenstein abritait 15.000 prostituées et en 1648, dans les armées impériales, il y avait deux femmes pour un soldat. Les essais de réglementation faits à cette époque restèrent vains.

En 1656, Gustave Adolphe, poussé par une demande des protestants, autorisa seulement la présence des femmes légitimes autour des camps. Fâcheuse initiative qui entraîna la célébration d'innombrables unions légales et déplorables, qualifiées alors de « mariages au tambour ».

Au XVIII^e siècle, dans les armées d'Europe on tolérait encore les femmes de soldat, moins atteintes que les autres de syphilis, mais il fut nécessaire de limiter leur nombre qui grossissait sans cesse. Frédéric Guillaume permit seulement que 1/3 de ses soldats fut marié et ce nombre fut ensuite abaissé à 1/10.

A l'égard des prostituées on se montrait féroce. On les faisait passer en France et en Angleterre entre deux rangées de soldats qui les fustigeaient. Des essais de prostitution réglementés dits « Bordels sous tente » ne donnèrent pas de résultats satisfaisants.

Sous la Révolution et l'Empire, les maladies vénériennes pullulèrent. Carnot expulsa 3.000 prostituées des casernes de Douai. Dans une lettre au Comité de Salut public, il disait : « Un fléau terrible détruit nos armées, c'est le troupeau de femmes et de filles qui est à leur suite. Il faut compter qu'il y en a autant que de soldats. Les casernes et les cantonnements en sont engorgés et la dissolution des mœurs y est à son comble ».

En 1797, le commandement prescrit d'arrêter toutes les femmes gagnant l'armée d'Italie. Le général en chef donne l'ordre de n'en laisser passer que 4 par bataillon, nombre autorisé par les règlements.

Mais les femmes des pays envahis eux-mêmes se livrent aux soldats tant en Italie qu'en Espagne, qu'en Hollande et en Allemagne.

Pendant la grande guerre de 1914-18, la prostitution s'installe autour des dépôts, dans les brasseries et les cafés, les gares. Certaines filles opéraient dans les trains où elles faisaient la navette. Dans la zone des armées, elles sont tenancières de cafés, cantinières, blanchisseuses.

Il en est de même dans l'armée d'Orient.

Les statistiques des syphiligraphes montrent que la syphilis du soldat est surtout contractée auprès des prostituées et la courbe de la syphilis est parallèle à celle de la prostitution. Les statistiques de Thibierge et de Touraine montrent que 80 p. 100 des syphilis en temps de guerre viennent de l'intérieur du pays et 20 p. 100 de la zone des armées. Ce sont les villes de l'arrière-front qui sont nocives. Ces auteurs remarquent l'influence néfaste du repos dans les grandes villes: un corps de réserve eut, en deux mois de repos, plus de maladies vénériennes qu'en dix mois de front.

Ainsi donc, c'est la prostitution qui est la grande pourvoyeuse des syphilis de l'armée en temps de guerre comme en temps de paix. Une statistique faite en 1932 dans le Service de Dermato-Vénéréologie de Lyon montre 65 p. 100 de contagions auprès des prostituées.

La lutte contre la prostitution sera donc un des moyens prophylactiques les plus efficaces. Il sera absolument nécessaire en temps de guerre, quels que soient les arguments juridiques, sociaux ou moraux que les théories individualistes pourront opposer au réglementarisme. Les Anglais eux-mêmes, qui dans leur pays ne réglementent pas la prostitution, furent obligés de lutter contre elle lorsqu'ils sont venus sur le continent.

Lutte contre la prostitution

Elle relève des organismes civils, mais l'administration militaire a intérêt à y intervenir. La liaison était depuis longtemps reconnue nécessaire entre les deux services. C'est Wleminck, médecin inspecteur du Service de Santé des armées belges, qui se fit en 1842 le champion de cette collaboration civile et militaire. En 1850, un règlement dans l'armée prussienne appliquait ses idées. En France, vers la même époque, Guépin et Didiot demandèrent que dans chaque hospice soit faite une consultation pour vénériens, que dans chaque département soit organisé un hospice pour femmes contaminées, que dans chaque hôpital soit tenu un registre de vénériens; qu'il soit communiqué à la police; que dans les villes de garnison les maisons surveillées soient seules ouvertes aux soldats, qu'elles soient visitées par des chirurgiens des régiments; que les prostituées clandestines soient traquées, soumises à la visite au spéculum et que ces visites soient inopinées; que les soldats contaminés dénoncent la femme coupable.

La guerre mondiale remet en vigueur cette lutte contre la prostitution avec Balzer, Thibierge, Gougnot, Carle. Cette lutte demande l'intervention de médecins militaires d'abord pour rechercher l'identité des femmes contagieuses et déclarer ces femmes à la police locale; ensuite pour interdire à la troupe les établissements clandestins de prostitution. Au Japon, les médecins militaires ont à inspecter les prostituées eux-mêmes s'ils le jugent utile.

Pour le dépistage de la femme contagieuse, l'interrogatoire du malade est fait par le médecin *lui-même*, qui seul est capable de connaître les symptômes de l'incubation.

La déclaration de la femme est faite au plus tôt aux autorités chargées de la police des mœurs qui transmettent le renseignement au médecin de contrôle sanitaire. Il serait préférable que ceux-ci soient avertis directement par le médecin militaire comme l'a proposé en France la Commission mixte contre le péril vénérien de l'armée.

L'interdiction des établissements pour les soldats dépend du commandement, renseigné lui-même par le médecin.

Au Japon, les soldats ne sortent qu'une fois par semaine: le jour où sont visitées les prostituées.

Dans une armée en campagne, l'autorité militaire intervient de plus près et se substitue s'il le faut à l'autorité civile. En pays étranger, c'est le médecin militaire lui-même qui pratique la visite des maisons de tolérance déclarées. Quant à la prostitution clandestine, c'est au service de la Prévôté de la réprimer, d'in-

terdire le raccolage et de tenir au courant les commandants et les majors des camps qui exigeront l'inscription d'office des femmes désignées. L'évacuation sur l'intérieur des femmes malade a parfois été faite, tant dans les armées alliées que dans les armées austro-allemandes. Elle ne fait que déplacer le mal, retarder le traitement et rendre la surveillance plus difficile. Elle va donc au rebours du but que l'on voulait atteindre.

Les Allemands avaient organisé la lutte de la façon suivante, d'autant plus facilement qu'ils opéraient en territoire ennemi :

1° Contrôle sévère des prostituées: visite bi-hebdomadaire, visite des femmes dénoncées par les malades, visite des maisons de prostitution par des médecins militaires, sous peine de fermeture.

2° Délivrance aux prostituées de cartes avec photos et indication de la date de la dernière visite.

3° Traitement obligatoire des grandes malades dans les hôpitaux spécialisés, jusqu'à guérison des accidents contagieux; occupation de ces femmes à des travaux d'aiguille.

4° Refoulement des prostituées malades (mauvais procédé).

5° Fourniture de travail aux malades et filles inoccupées, en accord avec les autorités civiles et les œuvres de bienfaisance.

6° Délivrance aux prostituées de substances préservatrices à transmettre à leurs partenaires.

Dans certains cas l'autorité militaire favorise la création de maisons de tolérance afin de décourager la

prostitution clandestine, surtout en pays exotique et aux colonies. C'est la réalisation maxima de la prostitution réglementée: le même médecin visite les soldats et les femmes. (Armée fr. au Maroc, Japonais pendant la guerre de Mandchourie).

Statistique de Lagneau (1866) sur la morbidité vénérienne :

Armée anglaise: 318 p. 100, prostitution libre).

Armée française: 113 p. 100 grâce à la prostitution surveillée.

A l'armée d'Orient, pendant la guerre de 1914, après les mesures prises contre les prostituées, la proportion des maladies sexuelles tombe de 36 à 4 p. 100.

Dans les postes isolés des théâtres d'opérations extérieures, où la prostitution est surveillée au plus haut point, les cas de syphilis sont rares. Ainsi dans un poste de l'Euphrate à l'effectif de 1.000 hommes, comprenant des européens, des nord-africains et des syriens, Richard rapporte ne pas avoir vu un seul cas de syphilis en 14 mois.

On peut donc conclure que si la réglementation ne donne pas partout des résultats parfaits, c'est que la surveillance se heurte à de nombreuses difficultés, et ce n'est pas à la réglementation elle-même qu'il faut s'en prendre, mais plutôt à son insuffisance.

Prophylaxie individuelle

On en retrouve les principes dès les temps les plus reculés.

Au début c'est le règne de l'empirisme : Moïse recommandait de laver après le coït les parties sexuelles. Au xiv^e siècle Lanfranc conseille l'eau diluée d'acide acétique. Fallope préconise l'urine et le vin tiède.

En 1844 un arrêté du bourgmestre de Bruxelles prescrit aux maisons publiques le dépôt apparent dans chaque chambre d'un flacon d'huile et d'une bouteille de carbonate de soude liquide.

Une nouvelle impulsion est donnée par les travaux de Metschnikoff et Neisser. En France dès 1907 une circulaire ministérielle ordonne en même temps que des conférences sur le mal vénérien, l'installation dans les casernes de cabines prophylactiques pourvues de pommades au calomel et d'une solution de permanganate de potassium. Ces locaux restent sans clientèle. En 1913, la marine italienne en organise de semblables.

Mais c'est l'armée américaine qui reprend la méthode pour elle-même en 1910. En 1917, son corps expéditionnaire rapporte en France des « prophylactic stations ».

En 1918, l'armée française instaure pour la deuxième fois la prophylaxie individuelle suivie par les armées italiennes et britanniques.

Elle comprend 2 procédés techniques :

La cabine sanitaire.

Le nécessaire individuel.

Cabine sanitaire ou station prophylactique

Elle peut être installée dans tous les établissements militaires: casernements, cantonnements, camps, écoles, formations sanitaires, bureaux de place. On en prévoit aussi dans les gares, les quartiers réservés à la prostitution, les maisons de tolérance. Elles doivent être discrètes. La manœuvre comporte: lavage, savonnage, essuyage des organes génitaux : instillations urétrales d'une solution anti-gonococcique, onction des organes avec la pommade au calomel. On laisse la pommade 6 heures sans l'essuyer et l'on reste le plus longtemps possible sans uriner, 3 heures au moins.

Des infirmiers se relayent. La discrétion la plus absolue est nécessaire. Une affiche leur rappelle les temps de manœuvre. Dans les maisons de tolérance fréquentées des soldats l'infirmier veille à ce que chacun au sortir de la chambre passe dans la cabine.

Dans l'armée américaine la station est obligatoire et la contamination vénérienne est, en cas de non usage de la cabine en temps voulu ou de négligence avérée, suivie de punition. L'inconvénient de cette méthode est la simulation entraînée par la crainte de la punition.

La propagande et la crainte de la contamination doivent amplement suffire.

Nécessaires individuels

Les condoms ont été employés dans l'armée australienne, américaine, japonaise. Vendus par les coiffeurs dans l'armée allemande, ils protègent dans 80 p. 100 des cas, d'après Carle. Mais ce sont des objets anti-conceptionnels dont il est dangereux de répandre l'usage parmi les jeunes gens.

Les *nécessaires* contiennent des substances à appliquer sur les organes génitaux après le coït. Les premiers utilisés comprenaient 3 tubes, 1 de savon, le 2^e de protargol, le 3^e de calomel. D'autres n'ont qu'un seul tube de pommade antiseptique contre le gonocoque et la syphilis en même temps.

D'autres ne contiennent qu'une savonnette antiseptique.

Résultats

La supériorité du nécessaire individuel est incontestable; il permet la désinfection précoce. Sa principale qualité est la discrétion: il tient peu de place. Personne ne soupçonne qu'il en est fait usage. La manœuvre en est des plus simples.

En Allemagne des appareils automatiques placés dans les casernes permettent aux soldats de se munir en sortant de nécessaires prophylactiques.

On pourrait vérifier au poste de garde si chaque soldat sortant est muni de son nécessaire.

Dans l'armée française les cabines sont peu fréquentées. En 1929: 5.493 manœuvres, contre 55.085 d'octobre 1918 à décembre 1919.

Résultats généraux de la prophylaxie individuelle d'après les travaux américains : l'efficacité est d'autant plus grande que l'usage est précoce.

0,08 p. 100 si l'usage en a été fait pendant la première heure suivant l'acte sexuel.

0,60 p. 100 si l'usage en a été fait pendant la 2^e heure.

0,75 p. 10 si l'usage en a été fait pendant la 3^e et 4^e heure.

1,5 p. 100 si l'usage en a été fait pendant la 5^e et 6^e heure.

7 p. 100 si l'usage en a été fait pendant la 10^e heure.

Le colonel Walker constate 2 cas de syphilis sur 2.426 hommes désinfectés moins de 1 h. 30 après le coït.

Le major Young zéro syphilis sur 2.493 dans un port où les prostituées pullulaient.

Moore constate 1 p. 1.000 syphilis chez 30.000 traités dans les trois heures après le coït dans une des plus importantes permanences prophylactiques de Paris.

A Londres, la morbidité vénérienne fut :

De janvier à juin 1916, 89 p. 1.000. En mai 1917, grâce aux cabines, elle tombe à 52 puis à 35 p. 1.000. En avril 1918, avec les nécessaires, elle tombe à 32 p. 1.000.

Dans la marine de guerre italienne :

En 1913, le taux de 86 p. 1.000 tombe à 23,5 en 1928 avec la cabine sanitaire. Il en est de même pour son armée de terre.

En 1921, sur 18.000 vénériens, 5.000 syphilis.

En 1929, après emploi de la pommade Meischnikoff, sur 5.000 vénériens il n'y a plus que 279 syphilis.

Et la morbidité qui était de 19,5 p. 1.000 hommes d'effectifs en 1921, passe à 2,9 en 1929.

Sanchez Gomez relate que parmi 500 marins espagnols, ceux qui après le coït avaient pratiqué la désinfection des organes génitaux ne contractèrent aucune maladie vénérienne; celles-ci ne furent constatées que chez sept hommes qui n'avaient pratiqué aucune prophylaxie. Les statistiques officielles de l'armée japonaise accusent 17,95 p. 100 de contamination par syphilis chez les sujets n'ayant pas fait usage d'antiseptiques après l'acte génital contre 1,63 chez ceux qui les ont employés.

Tous ces chiffres montrent l'incontestable valeur de la prophylaxie individuelle. Mais elle demande une éducation préalable pour ceux qui l'utilisent. De plus elle est coûteuse. On estime à 15 millions les crédits annuels qui seraient nécessaires à la distribution de trousses prophylactiques à l'armée française.

MESURES CONCERNANT LES MALADES

C'est l'arme prophylactique la plus efficace. Elle comprend le dépistage et le traitement.

I. *Dépistage*. — Il est surtout fait grâce à la visite médicale quotidienne où les soldats se présentent spontanément. De plus, visite de santé mensuelle ou bimensuelle suivant les armées; examen discret et complet.

De même visite des permissionnaires à leur départ et à leur retour. Les vénériens disputés au départ sont privés de permission et immédiatement traités. C'est aux chefs de veiller à ce que les hommes se présentent à la visite. Dans le corps expéditionnaire que les Etats-Unis ont en Chine, il est prescrit à chaque chef d'escouade d'examiner chaque matin ses sept hommes et d'envoyer à la visite ceux qui paraissent présenter une maladie sexuelle.

Au conseil de révision et à la visite d'incorporation, il est préférable de prendre les sujets atteints: ils subiront ainsi un traitement obligatoire et régulier. L'instruction militaire en aura souffert, mais elle aura pu être assurée en partie.

Donc tout soldat reconnu malade doit être dirigé sur un service spécialisé. Quel que soit l'aspect de la lésion génitale, le médecin régimentaire doit envoyer le soldat au spécialiste. Pour sauvegarder le secret professionnel, le bulletin d'hospitalisation désigne la maladie par un numéro ou une lettre.

Le centre de syphiligraphie comprend : a) un service d'hospitalisation ; b) de consultation ; c) un laboratoire. C'est en même temps un service de dermatologie. Il est appelé en France Centre Dermato-Vénéréologique.

L'isolement est ainsi rigoureux pendant toute la période contagieuse. Pas de sortie pendant l'hospitalisation. Traitement intensif ayant pour base les arsenicaux.

Les accidents contagieux disparus, le malade est soigné à titre externe. Les traitements d'entretien pourront être assurés à l'infirmerie du corps en collaboration avec le centre qui prescrit les dates et les doses.

(En Hongrie, l'isolement est maintenu si cela est nécessaire au delà de la date de libération).

Le malade reçoit une fiche avec le diagnostic, les symptômes, l'évolution, les réactions sérologiques et traitements suivis. Le carnet est tenu à jour et présenté à tout médecin ayant à s'occuper du malade. Une fiche semblable reste au Centre de syphiligraphie. Quand le malade est muté pour une autre région, la fiche est envoyée au nouveau Centre dont il dépend.

Avant son départ du régiment, le soldat recevra pour la suite du traitement les conseils du spécialiste militaire qui lui indiquera les dispensaires anti-syphiligraphiques les plus proches où il pourra se faire soigner.

En campagne. — Toujours Centre Dermato-Vénéréologique, 1 par armée, à 50 km. des lignes, sur une voie d'évacuation principale. But : blanchir les malades pour les rendre à leurs unités.

Pour les traitements d'entretien en période de repos, ils peuvent être faits par les unités. Il vaut mieux avoir

des voitures Dermato-Vénéréologiques allant au devant des unités au repos et les médecins de ces voitures pourraient à leur passage dans les cantonnements visiter les femmes suspectes (au besoin les traiter). C'est l'organisation qu'avait l'Italie pendant la guerre.

Dujardin, de l'armée belge, propose des consultations de front annexées aux formations sanitaires de l'avant (1 par division) chargées des traitements anti-vénériens et des diagnostics. A l'arrière, hôpital central recevant tous les contagieux.

Une autre question s'est posée dans la prophylaxie : faut-il punir les syphilitiques comme dans l'armée américaine depuis 1912 ?

Cela se faisait autrefois. Dans l'armée du roi de Prusse, ils étaient soumis à la bastonnade. En 1718, en France, les vénériens furent soignés à leurs frais.

Colombier proposait en 1778 de les faire servir au delà de leur engagement aussi longtemps qu'avait duré le traitement.

Au début du XIX^e siècle, on infligeait un mois de consigne aux vénériens sortant des hôpitaux. Ces mesures furent supprimées par un arrêté ministériel de 1843. Une circulaire du 7 avril 1902 rappelle que les punitions pour maladies vénériennes sont interdites.

Elles incitaient les malades à cacher leur maladie, et ils perdaient la confiance en leur médecin.

Mais pour que la seule crainte de la maladie oblige les militaires à éviter les contacts dangereux et à se soigner par la suite, il faut qu'ils aient été avertis des conséquences fâcheuses des maladies vénériennes.

D'où la nécessité de :

Mesures éducatives

Elles doivent s'adresser à :

1) *La troupe*. — Tous les citoyens à peu près recevront ainsi à tour de rôle les conseils de médecins militaires.

2) *Aux chefs*. — Pour les soustraire eux-mêmes au péril vénérien. Pour leur permettre une collaboration efficace avec les médecins.

3) *Aux futurs chefs* dans les Ecoles militaires.

Nécessité de locaux. — Choix des heures pour la propagande qui doit être adaptée à l'auditoire. Nécessité de collaboration avec les conférenciers des services publics d'hygiène, tels que Ligues, Ministères, Ecoles et Facultés. « L'armée ne devrait pas plus recevoir d'illétrés sexuels que d'illétrés grammaticaux » (Block).

1° *Education des chefs dans leurs Ecoles*. — L'enseignement fait partie de l'enseignement de l'hygiène, assuré dans toutes les Ecoles par un médecin militaire. Le cours imprimé doit être remis à chaque élève. Pour donner plus de poids à cet enseignement, les conférences seront faites par des personnalités ne faisant pas partie du personnel de l'Ecole: hygiénistes en vue du corps de Santé, professeurs de Facultés, etc... Il sera nécessaire de rappeler aux futurs officiers que leur devoir est double: 1° commenter devant les soldats l'enseignement des médecins militaires; 2° envoyer aux

médecins le plus tôt possible tous les soldats qu'ils soupçonnent atteints de syphilis.

2° *Education des soldats.* — Il est nécessaire d'avoir une liaison entre le ministère de la Défense nationale et les ministères ayant la charge de la santé publique pour que l'action de propagande qui s'est exercée grâce aux organismes d'hygiène sociale soit poursuivie et complétée en accord avec ces derniers pendant leur séjour à la caserne.

a) *Notions à inculquer aux soldats.* — Elles doivent être peu nombreuses et bien choisies, indiquer : a) les symptômes de début : le chancre et son indolence et les accidents secondaires ; b) les conséquences : leur donner une idée exacte de la gravité, tableaux suffisamment sévères pour faire réfléchir le soldat aux conséquences de son acte, pas trop cependant pour ne pas décourager le soldat déjà atteint. Insister sur les dangers de la prostitution surtout non surveillée et sur le danger des prostituées jeunes.

Moyens de prévention. — Prôner surtout la continence et s'élever contre les plaisanteries que provoque l'homme vierge parmi les soldats. Dans cette voie, l'armée allemande entre autres se faisait aider par des conférenciers religieux. Pour ceux qui n'observent pas la continence, conseiller la prophylaxie individuelle et indiquer sa technique. A défaut, conseiller le savonnage et la miction après le coït. On pourra indiquer aussi, quoiqu'avec peu de résultats, les symptômes de la syphilis chez la femme.

Insister sur la nécessité du traitement et le rôle des dispensaires. Pour les ruraux, ajouter les arguments suivants : le manque à gagner résultant du traitement, le retard apporté au mariage, les frais de maladie pour la femme et les enfants, enfin tous les secours et hospitalisation des malades qui se traduisent par une augmentation des impôts.

Dans ces conférences, il ne sera pas nécessaire de prouver, les démonstrations pouvant ne pas être comprises ou susciter des objections dont la naïveté même pourrait prendre le conférencier au dépourvu : il suffit donc de persuader et pour cela on dispose de trois grands moyens.

La parole. — Elle se traduira par des conférences à l'arrivée des recrues (c'est le premier mois de l'arrivée au corps qui montre le plus de syphilis). Eviter les termes scientifiques dans la mesure du possible, sans toutefois rentrer dans la trivialité qui ne ferait que nuire à l'autorité du chef. La conférence doit porter surtout sur les moyens d'éviter la syphilis. Une autre conférence avant la libération portera sur la nécessité du traitement précoce, continu et prolongé. On donne aux syphilitiques libérés une liste des dispensaires publics anti-vénériens. Les conférences seront faites par des conférenciers bénévoles et par les médecins de l'armée. A côté d'elles on instituera des causeries et des conseils individuels seront donnés notamment au cours des visites médicales quotidiennes. Les arguments sont alors appliqués à chaque cas particulier et portent d'autant plus. On pourrait faire aussi des disques anti-vénériens

dans les salles de réunion et les foyers de soldats ayant un phonographe.

Les écrits. — 1° Les tracts distribués au conseil de révision lors de l'engagement, rengagement et avant la libération.

2° Brochures : dans les bibliothèques de troupes.

3° Affiches avec formules simples dans les chambres, les réfectoires, les lieux de réunions.

Images. — Il est nécessaire de représenter la lésion sur les organes génitaux. Il ne faut les donner qu'au soldat lui-même et non dans les familles. Il serait bon de développer davantage cette propagande en faisant par exemple une petite exposition permanente dans les lieux de réunion des soldats. Les Japonais utilisent dans ce but des modèles de cire. On peut employer aussi la projection lumineuse qui montre les lésions primaires telles qu'elles dans des films faits spécialement pour les soldats. Dans l'armée française, au conseil de révision, deux tracts commentés par le Préfet sont remis. De l'incorporation à la première sortie du quartier, des commentaires sont faits par le médecin du corps et des causeries par les officiers. De la première sortie à la libération, il y a des conférences de garnison filmées faites par le médecin spécialiste de Dermato-Vénérologie ; des causeries individuelles par le médecin et les officiers.

A la libération, remise d'un tract et conférence par le médecin du corps.

Résultats de cette propagande. — Ils sont difficiles à apprécier étant donné qu'aucun des moyens prophylactiques n'est employé seul ; cependant on constate que les soldats viennent à la visite pour la moindre lésion génitale, les projections fixes ou animées et les conseils individuels sont les meilleurs moyens de propagande. Cette campagne, par la diversité de ses moyens atteint chaque soldat suivant sa propre éducation, ses sentiments, son sens moral et par là même étend ses effets bien au delà du service militaire en modifiant la mentalité du public trop souvent indifférente ou viciée.

Instruction des médecins militaires

Elle est faite dans l'enseignement de l'hygiène militaire: stage clinique dans un hôpital militaire. L'enseignement théorique et pratique est fait en France au cours du stage à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire. Il faut ensuite des spécialistes en Dermato-Vénéréologie nommés au concours. En France, il faut que les médecins, avant de se spécialiser aient satisfait au concours de médecins des hôpitaux militaires, après quoi ils peuvent se présenter à celui de spécialiste. En temps de guerre, il faudra affecter aux Centres Dermato-Vénéréologiques des médecins de complément ayant des titres en Dermato-Vénéréologie.

ORGANISATION GENERALE

Le chef de l'armée doit recevoir les comptes rendus des Directeurs du Service de Santé des régions ou corps d'armée ainsi que des généraux commandants de corps, consignant par mois et par unité le nombre des syphilis décelées et classées par périodes; le nombre de cas normaux; l'usage fait des moyens de prophylaxie individuelle: passage à la cabine sanitaire, mesures prises contre la prostitution, mentionner pour chaque nouvelle classe la façon dont ont été organisées les mesures de distraction, de propagande, les tracts, affiches et conférences, car seule une autorité haut placée peut avoir une vue d'ensemble. En outre, il devra y avoir des échanges de vue et de statistiques régionales fréquents entre les ministères de la Défense nationale et d'Hygiène publique. Par les statistiques d'armée, les organismes civils d'hygiène sont renseignés sur l'endémie syphilitique et la formation de nouveaux foyers. Cette liaison sera très heureuse surtout en ce qui concerne la surveillance de la prostitution et elle permettra certainement d'obtenir des résultats de plus en plus satisfaisants en matière de prophylaxie anti-vénérienne.

BIBLIOGRAPHIE

- BALZER. — Prophylaxie et traitement des maladies vénériennes en temps de guerre. *Presse Médicale*, 14 octobre 1915.
- BAUDE. — Etude historique de la prophylaxie individuelle contre les maladies vénériennes. *Thèse Paris*, 1927.
- FARO. — Un essai de prophylaxie des maladies vénériennes. *Union internationale contre le péril vénérien*. Assemblée générale Madrid 1934.
- GAUDUCHEAU. — 4 expériences de prophylaxie anti-vénérienne. *Revue d'Hygiène et de Police sanitaire*, octobre 1923.
- Causes d'erreur dans la pratique de la prophylaxie vénérienne. *Revue d'Hygiène*, juillet 1922.
- GOMEZ (S). — Un record de prophylaxie vénérienne. Madrid 1928.
- GONNELLE. — Fermeture des maisons de tolérance et maladies vénériennes. Constatations d'un médecin de régiment. *Réunion Dermatologique de Strasbourg*, 14 mai 1933.
- GRIXONI, BERNARDINIO, ILVENTO. — Collaboration des autorités civiles et militaires au point de vue prophylactique. *Congrès international de Médecine et Pharmacie Militaire*, Rome 1923.

- GRANDJUX. — Lutte anti-vénérienne à l'armée. *Congrès international de Médecine et de Pharmacie*, Bruxelles 1921.
- JAMES. — Contribution à l'étude de la prophylaxie des maladies vénériennes. *Thèse Lyon*, 1919-1920.
- JEANSELME. — Etiologie et prophylaxie des maladies vénériennes. *Traité d'Hygiène de Chantemesse et Mosny*, Paris 1912.
- LAFORGUE et ANDRIEU. — La liaison documentaire épidémiologique entre les milieux civils et militaires. *Mouvement Sanitaire*, 31 octobre 1929.
- LAGNEAU. — Syphilis dans les armées d'Europe. *Congrès int. de Méd. de Paris*, 1867.
- LEMOINE. — Les Services d'Hygiène pendant la guerre 1914-18. Paris 1922.
- LEVY R. — Prophylaxie antiseptique individuelle dans les maladies vénériennes. *Thèse de Paris*, 1924.
- MOORE. — *Journal of the Americ. Association*, 24 avril 1920.
- NICLOT. — Comment il y a 150 ans on envisageait la prophylaxie des maladies vénériennes dans l'armée. *Presse Médicale*, 15 septembre 1936.
- NICOLAS. — L'organisation dans la surveillance des maladies vénériennes dans les usines de guerre. *Annales de Médecine et Pharmacie Militaire*, mai 1917.
- Organisation des cabinets prophylactiques dans la 14^e région. *Circulaire du Service de Santé*, 1918.
- NUYTEN. — *Thèse de Paris*, 1916.

- PAUTRIER. — Sur l'organisation générale des hôpitaux militaires de vénériens et des services annexes. *Annales de Dermatologie*, septembre 1916.
- RICHARD. — L'amour à l'armée d'Orient. *Les Œuvres Libres*, juillet 1932.
- SICARD DE PLAUZOLLES. — Résumé des travaux de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène. *Bulletin de la Société prophylactique sanitaire et morale*, 1921.
- SIMON (C.). — Organe prophylactique anti-vénérien en Italie. *Annales des Maladies Vénériennes*, 1916, n° 10.
- SPILLMANN. — La prostitution dans les cantonnements et au voisinage des camps.
— L'évolution de la lutte anti-vénérienne. *Paris*, 1933.
- SPIRE et LOMBARDY. — Précis d'organisation et fonctionnement du Service de Santé en temps de guerre. *Paris*, 1934.
- VEDEL. — Mesures de prophylaxie contre les maladies vénériennes dans les corps de troupes et établissements militaires. *Montpellier Médical*, 15 octobre 1916.
- ZUNNEK. — Prophylaxie chimique des maladies vénériennes.
- WALKER. — La prophylaxie des maladies vénériennes. *Journal of the Americ. Med. Association*, mai 1920.
- YOUNG. — *The Médical Bulletin*, mai 1919.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la thèse ayant pour titre :
Prophylaxie des maladies vénériennes
dans les Pays belligérants

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 14 Septembre 1939
le Professeur, MARGAROT.

Vu :
Montpellier, le 15 Septembre 1939
le Doyen,
EUZIÈRE

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 15 Septembre 1939
le Recteur,
PARISELLE.

